DISSERTATION

N° 129.

SUR L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE,

CONSIDÉRÉE PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 *juillet* 1816, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR PIERRE DEVENASSIER.

C'est elle qui, neuf mois dans ses flancs douloureux,
Porte un fruit de l'hymen trop souvent malheureux,
Et, sur un lit cruel long-temps évanouie,
Mourante, le dépose aux portes de la vie.
LEGOUVÉ, Mérite des Femmes.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n. 13.
1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Président.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Respect et amour filial.

P. DEVENASSIER.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0005vari_e6e8

DISSERTATION

SUR L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE

CONSIDÉRÉE PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Le fœtus, après avoir acquis dans le sein de la mère les forces qui lui sont nécessaires pour une nouvelle vie, est chassé de l'utérus; mais de nombreux accidens viennent compliquer l'accouchement, soit naturel, soit artificiel. Le praticien, ne pouvant toujours les prévenir, doit s'attacher à les reconnaître et à les combattre lorsqu'ils surviennent.

Un des plus à craindre est l'hémorrhagie utérine. Sa fréquence et les dangers qui l'accompagnent ne sauraient trop fixer l'attention du médecin, puisque la moindre négligence peut entraîner la perte de deux êtres également chers à la société. Pour mettre plus d'ordre dans mon travail, je le diviserai en deux sections. Dans la première, je traiterai de l'hémorrhagie qui survient pendant l'accouchement; dans la deuxième, je parlerai de celle qu'on observe après la sortie de l'enfant et de ses dépendances.

SECTION PREMIÈRE.

De l'Hémorrhagie considérée comme accident pendant l'accouchement.

Cette hémorrhagie, quoique moins fréquente et moins dangereuse que celle qui suit l'accouchement, réclame néanmoins tous

les soins du médecin-accoucheur. Des cas aussi fréquens que malheureux ont assez appris les funestes effets qui pouvaient en résulter.

Causes. Elles sont aussi nombreuses que variées ; mais comme je considère la femme pendant le travail de l'enfantement, je n'aurai aucun égard aux causes prédisposantes, telles que les coups, les chutes, les marches forcées, les vomissemens, les passions de l'âme ; je n'admettrai que les suivantes comme essentielles à la production de cet accident. Ce sont, la pléthore générale ou locale, la déchirure partielle ou entière du cordon ombilical, le décollement du placenta, son implantation sur le col de l'utérus. Si on doit rechercher quelle est celle des causes qui a pu produire l'hémorrhagie, il importe aussi de connaître si celle-ci est externe ou interne.

En effet, la connaissance de deux circonstances aussi importantes ne doit pas être omise, si l'on veut porter un juste prognostic.

L'hémorrhagie externe n'est dangereuse que par sa violence et sa continuité. Les signes qui l'annoncent se tirent d'un écoulement de sang plus ou moins considérable sortant par la vulve, d'une manière non interrompue, de la diminution des douleurs, de la flaccidité de la matrice, qui offrait auparavant au toucher un corps dur et arrondi ; mais ces signes ne sont que les précurseurs de symptômes bien plus alarmans encore, tels que la pâleur de la face, l'altération des traits, le tintement des oreilles, l'obscurcissement de la vue, la mollesse et la petitesse du pouls, le refroidissement des extrémités, les sueurs froides, les syncopes plus ou moins fréquentes, les convulsions et la mort.

L'accoucheur doit connaître la cause productrice de l'hémorrhagie, car la pléthore générale ou celle de la matrice, le décollement partiel du placenta, ne sont pas autant à redouter que l'insertion de l'arrière-faix au col de l'utérus. Quelquefois il arrive

qu'on ne peut distinguer les causes d'après leur diagnostic, parce que la marche des symptômes est tellement rapide, que la femme est pour ainsi dire foudroyée par la violence de l'hémorrhagie ; tous les moyens thérapeutiques sont alors infructueux, et l'art est forcé d'avouer son insuffisance.

Je passe maintenant à l'hémorrhagie interne. Son diagnostic est souvent obscur dès le début; mais la présence des symptômes qui sont les mêmes que ceux de l'hémorrhagie externe, les effets qu'ils produisent dissipent bientôt cette obscurité. Le sang s'écoule-t-il peu à peu, il distend graduellement la matrice sans qu'aucun signe rende sa présence sensible, puisque la santé de la femme n'en est pas même visiblement altérée; dans ce cas, l'hémorrhagie peut être facilement méconnue ; mais si on porte la main sur la région hypogastrique, on s'aperçoit de l'accumulation d'un liquide dans l'utérus, qui est dur, tendu, volumineux. Le sang, au contraire, s'écoule-t-il subitement et en grande abondance, une douleur sourde et profonde se fait sentir vers le fond de l'utérus, un sentiment de pesanteur à la région occupée par la matrice, la faiblesse, des frissons irréguliers, enfin tous les symptômes énumérés plus haut ne tardent pas à survenir.

Le prognostic de cette variété est toujours fâcheux. En effet, la malade résistât-elle à la perte de la grande quantité de sang qui s'est accumulée dans l'utérus, cet organe, irrité par la présence du fluide, eût-il assez de force pour s'en débarrasser, une déplétion si prompte, en jetant la matrice dans l'inertie et l'épuisement, favoriserait la marche de l'hémorrhagie, bien loin d'y remédier.

Traitement. Il existe contre l'hémorrhagie utérine qui arrive pendant l'accouchement, quelles qu'en soient d'ailleurs les causes, des moyens généraux que le médecin peut employer avec succès, principalement si l'hémorrhagie est modérée. La femme sera placée dans une chambre vaste, bien aérée, éloignée de tout bruit. Si la saison était chaude, on y renouvellerait fréquemment l'air. On

pourrait aussi, à l'exemple d'*Hippocrate*, y placer des branches vertes et les arroser, afin d'entretenir une agréable fraîcheur. On bannira de l'appartement les fleurs de toute espèce, parce que celles même qui répandent les odeurs les plus douces déterminent quelquefois des convulsions et des syncopes. La malade sera couchée sur un lit de crin, dans une position horizontale, le bassin un peu plus élevé que le tronc. Cette position est favorable pour diminuer la tendance du sang à se porter vers l'utérus. Un repos absolu et une diète sévère sont également indispensables. Les frictions sèches sur la région hypogastrique, les aspersions d'eau froide sur la figure, l'application de compresses trempées dans l'eau vinaigrée sur la région de la matrice, les cuisses et les parties sexuelles ne doivent pas être négligées. On entretiendra la liberté du ventre par de doux laxatifs ; on prescrira des boissons rafraîchissantes acidulées avec le sirop de limon, l'écorce d'orange et de citron ; celles qui sont froides et astringentes n'ont d'inconvéniens qu'autant qu'on en prolonge trop l'usage. Mais il n'en est pas de même de ces boissons spiritueuses dont la plupart des sages-femmes gorgent la malade, sans tenir aucun compte de sa constitution ; qu'elle soit sanguine, nerveuse, lymphatique, elles ont toujours recours à ces liqueurs incendiaires. Elles négligent, ou plutôt elles ne sauraient apercevoir les indications qui dirigent le praticien dans l'emploi de ces moyens. Les personnes faibles ou d'une constitution cachectique peuvent seules en faire un usage modéré.

Le moral de la femme mérite aussi de fixer particulièrement l'attention de l'accoucheur. Il ranimera son espoir, cherchera à dissiper les inquiétudes que peuvent lui inspirer son état; il excitera en elle des passions douces et agréables. Attentif à tout ce qui peut occasionner ou entretenir l'hémorrhagie, il aura égard à sa constitution. Est-elle nerveuse, irritable, il associera aux moyens moraux l'usage des calmans, des boissons délayantes. La constitution lymphatique réclame un traitement fortifiant; un régime débilitant convient à la femme douée d'un tempérament fort et sanguin.

On ne doit pas négliger la saignée, comme moyen général contre cet accident; car on ne saurait contester son efficacité confirmée par l'expérience. Son emploi est surtout couronné de succès lorsque l'hémorrhagie provient d'une pléthore générale ou locale, que le pouls est plein, dur et tendu, le visage animé et la tête pesante. Je crois que l'application de sangsues à la vulve ou à la partie interne des cuisses, dans la pléthore locale, pourrait être avantageuse par l'évacuation directe des vaisseaux, dont l'éréthisme et l'engorgement se trouveraient alors dissipés.

L'hémorrhagie, par sa rapidité, expose-t-elle les jours de la mère et ceux de l'enfant; dans une circonstance aussi impérieuse, on a proposé, pour en arrêter la marche, différens moyens; tels sont, la ligature des extrémités, les injections, le tamponnement. Les deux premiers me paraissant inutiles, et mêmes nuisibles dans le cas qui m'occupe, je n'en parlerai pas. Le tampon, que M. *Leroux* de Dijon a tant préconisé, et dont il a retiré de si grands avantages, n'est pas sans inconvénient dans une perte qui arrive pendant le travail de l'enfantement; car alors ou la matrice peut se contracter, ou elle ne le peut pas. Dans le premier cas, ne vaut-il pas mieux, s'il y a du danger, recourir à l'accouchement forcé, qui arrête presque toujours l'hémorrhagie, tandis qu'on la voit récidiver, si on fait usage du tampon, d'abord par la difficulté qu'on a de boucher entièrement l'orifice de la matrice? Ensuite peut-il résister à l'impulsion du sang lorsque cet organe entre en contraction. Dans le second cas, l'application de ce moyen sera dangereuse, parce qu'elle empêchera le sang de s'écouler au-dehors, et qu'elle rendra l'hémorrhagie interne d'externe qu'elle était, ce qui, bien loin de diminuer le mal, ne fait que l'aggraver. Ce moyen ne peut être utile que dans les premiers mois de la grossesse, ou lorsque le placenta est implanté sur le col de l'utérus. En effet, dans ce dernier cas, il peut être avantageux par l'action directe qu'il exerce sur les vaisseaux ouverts. Au reste, si la perte était considérable et que l'orifice fût dilaté, on glisserait les doigts à travers le col

pour tâcher de soulever le placenta dans un des points de sa circonférence. Si cette manœuvre est impraticable, on déchire la substance de ce corps pour se frayer une route par laquelle on termine l'accouchement, comme il sera dit plus bas. Plusieurs accoucheurs ont mis ces deux procédés en usage : la plupart regardent le dernier comme dangereux, parce que, disent-ils, on peut intéresser quelques grosses racines du cordon ombilical.

Mais si le sang s'échappe en grande abondance de la matrice avec sa couleur et sa consistance ordinaires, si les syncopes sont fréquentes, si les convulsions surviennent, on ne doit pas écouter une timidité malentendu : le péril est imminent, il faut donc procéder à l'accouchement forcé, à moins qu'on ne préfère abandonner la malade à une mort certaine. De tous les moyens qui ont été indiqués, ce dernier est sans contredit le plus efficace pour arrêter l'hémorrhagie, quoiqu'il ait aussi des inconvéniens. *Puzos* lui a substitué une méthode beaucoup plus douce, qui se rapproche davantage de la lenteur de l'accouchement naturel. Elle consiste à dilater graduellement l'orifice de l'utérus en y introduisant de temps en temps un ou plusieurs doigts, pendant que l'on pratique des frictions sur le bas-ventre. Par cette manœuvre, on donne naissance à des douleurs qui réveillent l'action de la matrice; la poche des eaux se forme; quand même elle ne serait pas suffisamment développée, on la romprait, parce que, dans certains cas, on a vu l'hémorrhagie cesser aussitôt que les eaux étaient écoulées, et l'enfant sortir par les seules contractions de l'utérus. Quelquefois aussi, après la rupture de la poche des eaux et leur écoulement, l'hémorrhagie persiste avec une telle violence, qu'il y aurait du danger à attendre l'expulsion de l'enfant. *Mauriceau*, *Lamotte*, *Deventer*, etc., conseillent alors de l'extraire. Plutôt, disent-ils, la matrice sera désemplie, plutôt aussi elle reviendra sur elle-même, et les vaisseaux utérins se trouvant oblitérés par l'effet des contractions, l'hémorrhagie se trouvera arrêtée. Mais de quels ménagemens ne doit-on pas user dans une pareille circonstance ! L'expé-

rience ne démontre-t-elle pas tous les jours à quels dangers on s'expose en agissant avec trop de précipitation? Quoi qu'il en soit, si on était obligé de terminer promptement l'accouchement, on y procéderait, en ayant toujours égard au précepte que donne *Smellie* d'amener les pieds de l'enfant jusqu'à la vulve, de les y laisser pendant quinze à trente minutes, et d'achever ensuite l'opération en exerçant une légère pression sur l'abdomen. Cette modification est très-avantageuse pour prévenir les accidens qu'entraîne l'évacuation subite de la matrice. *Deleurie* conseille d'extraire l'enfant jusqu'à la poitrine, et d'attendre les contractions de l'utérus; mais sa vie ne se trouve-t-elle pas exposée par la compression du cordon ombilical?

Si l'hémorrhagie s'annonçait lorsque la tête occupe déjà le fond du bassin, le forceps est le seul instrument qu'il serait convenable d'employer pour opérer la sortie de l'enfant. On pourrait essayer de repousser la tête, si elle n'avait pas encore franchi l'orifice, et aller chercher les pieds; mais si elle a dépassé le col, cet instrument est d'une nécessité absolue.

SECTION II.

De l'Hémorrhagie après l'accouchement.

« Cette hémorrhagie, dit *Lamotte*, est d'autant plus à craindre « qu'elle résiste aux remèdes les mieux administrés, tandis que « celle qui arrive pendant l'accouchement cesse par le seul effet « de cette opération. » La lecture des observations de *Mauriceau* et de beaucoup d'autres praticiens nous montre assez les dangers auxquels la femme est exposée. Résiste-t-elle à la violence de l'hémorrhagie, bientôt elle est atteinte d'une fièvre continue avec frissons et redoublemens, de céphalalgie, d'une enflure générale ou partielle, et la mort est la terminaison naturelle de ces symptômes fâcheux. Comme les maladies qui peuvent en résulter ne rentrent

pas dans mon sujet, je vais passer de suite à l'examen des causes de cette hémorrhagie.

Causes. On a rangé parmi les causes de cet accident : 1.° la constitution de la femme ; 2.° le volume excessif de l'enfant ; 3.° la rétention de quelques corps étrangers dans l'utérus, tels que des portions de placenta, des caillots, d'un polype ou une môle ; 4.° l'inertie de cet organe ; 5.° la rupture de matrice ; 6.° la déchirure de son col et celle du vagin ; 7.° l'extraction subite et violente du délivre ; 8.° le renversement de l'utérus ; 9.° l'embarras gastrique ; 10.° les passions de l'âme.

La première de ces causes doit fixer l'attention de l'accoucheur ; car on a remarqué que les femmes sanguines, douées d'un tempérament mélancolique, accoutumées à l'usage des viandes noires et échauffantes, ou qui n'ont pas eu la précaution de se faire saigner pendant la grossesse, lorsque le cas l'exigeait, voient souvent cet accident se développer.

La disproportion du fœtus et du placenta, dont les vaisseaux sont alors très-considérables, peut donner lieu à cette hémorrhagie ; mais une telle circonstance ne me paraît dangereuse qu'autant que l'utérus ne reviendrait pas sur lui-même ou qu'il serait déchiré.

Les corps étrangers restés dans l'utérus ne se bornent pas à produire l'hémorrhagie et l'inflammation de cet organe ; leur décomposition introduit dans l'économie des principes délétères dont la femme peut devenir la victime. Pour prévenir les accidens, le médecin-accoucheur examinera avec soin le placenta lorsqu'il sera sorti, il déploiera les membranes, afin de s'assurer de leur intégrité. S'il n'a pas été appellé pour faire l'accouchement, si le placenta n'a pas été conservé, il sera averti de la présence d'un corps étranger par la dureté et la tension de l'hypogastre, la douleur de l'utérus, l'interruption fréquente de l'écoulement sanguin et l'odeur infecte qu'il répand. Le sang qui sort est caillé et noirâtre ; mais

ces signes n'étant pas toujours certains, il vaut mieux, dans ces cas, introduire un ou plusieurs doigts dans l'utérus, pour s'assurer de ce qu'il contient. On saisit le moment où cet organe s'ouvre spontanément; et lorsqu'on reconnaît la présence d'un corps étranger, on l'extrait après l'avoir séparé des parois de la matrice, s'il y adhérait encore. De toutes les causes que je viens d'énumérer, il n'en est pas de plus fâcheuse que l'inertie de l'utérus. Cet accident sera à redouter, si la femme est faible, de haute stature; si elle a été affectée de plusieurs maladies; si elle a déjà eu beaucoup d'enfans; si la fibre est molle, lâche; si les détroits du bassin sont très-évasés; s'il y a de l'engorgement dans l'utérus et de la mollesse à son orifice. Le volume, la flaccidité de cet organe, l'absence d'un corps dur, arrondi dans la région hypogastrique, l'absence des douleurs et des contractions sont les signes certains de l'inertie.

Lorsque la rupture de matrice a lieu, disent *Crantz* et *Levret*, les assistans entendent un bruit assez fort; la douleur qui résulte de cette déchirure fait pousser à la femme un cri perçant; son visage pâlit, elle éprouve de fréquentes syncopes; la forme du ventre change plus ou moins, suivant que l'enfant passe en totalité ou en partie dans l'abdomen; le pouls devient faible; des sueurs froides, des vomissemens et des mouvemens convulsifs se déclarent. Mais comme ces signes ne suffisent pas pour caractériser la rupture de matrice, il faut recourir au toucher qui la fait connaître d'une manière plus certaine. En effet, si la déchirure de l'utérus a précédé l'ouverture de la poche des eaux, on sent celle-ci s'affaisser, devenir très-flasque, et l'orifice de la matrice se resserrer, à moins qu'une partie de l'enfant ne s'y trouve engagée. L'enfant vient-il à passer en entier dans l'abdomen, en explorant de suite cette région, on distinguera facilement ses membres; s'il est encore vivant, on sentira ses mouvemens dans un lieu différent de celui où ils se passaient auparavant; la matrice alors se contracte et se réduit au volume qu'elle prend communément après l'accouchement naturel; les douleurs de l'enfantement cessent tout à coup, et la femme en

ressent d'une autre nature. Si l'enfant n'a pas été entièrement expulsé, les douleurs continuent, et l'utérus cherche à s'en débarrasser; il le chasse tantôt par la voie naturelle, tantôt par la crevasse, selon que l'enfant trouve une issue plus facile vers l'une ou l'autre de ces voies.

La déchirure du col ne peut guère se reconnaître que par le toucher, tandis que la vue suffit pour reconnaître celle du vagin. Dans ce dernier cas, si on bouche l'orifice de la matrice, l'hémorrhagie continue comme auparavant.

L'extraction subite et violente du délivre pouvant produire l'inertie, le renversement de l'utérus, et par suite l'hémorrhagie, l'accoucheur prendra les précautions nécessaires pour prévenir ces accidens.

Mais si, en palpant l'abdomen, on ne trouve ni corps solide, ni corps mou dans la région de l'utérus, et qu'en touchant par le vagin on rencontre une tumeur assez volumineuse, rugueuse, inégale, on aura alors acquis la certitude du renversement de la matrice. Celui-ci est-il imcomplet, on sent au-dessus du pubis une tumeur tranchante d'un côté à l'autre; dans tous les cas, il y a une hémorrhagie plus ou moins considérable, et qui est relative au degré de renversement. Quelquefois la femme meurt en peu d'heures, comme le rapporte M. *Chambon;* d'autres fois aussi elle peut vivre des mois entiers, quoique la perte soit continuelle, et le renversement complet.

Les passions de l'âme, l'embarras gastrique, dont je n'examinerai point ici les signes, peuvent être considérés ensemble d'après leur mode d'action; en effet, ces deux causes agissent sur l'utérus d'une manière sympathique, soit en y déterminant une fluxion hémorrhagique, soit en plongeant cet organe dans la faiblesse et le relâchement.

Diagnostic. Les signes de cette espèce d'hémorrhagie, étant les mêmes que ceux de l'hémorrhagie qui arrive pendant l'accouche-

ment, je m'abstiendrai de les énumérer de nouveau; je rappellerai seulement que, dans cette section comme dans l'autre, la perte utérine peut être *externe* ou *apparente*, *interne* ou *cachée*.

La première n'est alarmante que d'après les causes qui l'ont produite; car celle qui provient de l'inertie de la matrice, du renversement de cet organe, etc., soit que le sang ruisselle avec sa fluidité ordinaire, soit qu'il s'échappe en caillots plus ou moins volumineux, est bien plus à craindre que l'hémorrhagie sympathique occasionnée par l'embarras des premières voies, puisque cette dernière n'est jamais excessive ni de longue durée, et qu'on a par conséquent tout le temps de recourir aux moyens les plus efficaces pour la combattre.

La seconde, ou l'hémorrhagie interne, ne différant de la première que parce qu'un obstacle quelconque s'oppose à l'écoulement du sang au-dehors, me paraît redoutable plutôt par l'inattention de l'accoucheur que par l'obscurité de son diagnostic : en effet, quel est le praticien qui, en explorant attentivement la région occupée par l'utérus, ne sentira pas un corps mollasse dont le volume s'accroît avec célérité? Mais pourra-t-il méconnaître une hémorrhagie interne, si aux signes déjà énoncés viennent se joindre la paleur du visage, la faiblesse du pouls, les défaillances, le refroidissement, et le tremblement des extrémités.

A l'égard de l'obstacle, soit qu'il dépende de l'application d'une portion du placenta, d'un caillot de sang, d'une concrétion polypeuse sur le col de l'utérus, soit que le col de ce viscère se contracte spasmodiquement, la première indication est de reconnaître l'obstacle, de le vaincre; on attaque ensuite la cause qui a déterminé l'hémorrhagie.

Pour remplir la première indication, on porte le doigt indicateur vers le col de l'utérus afin d'examiner le corps qui favorise

l'accumulation du sang. Celui-ci consiste-t-il dans un caillot, dans une portion de placenta, on l'ôtera sur-le-champ; mais s'il est dû à une contraction spasmodique, comme cette contraction n'est souvent que momentanée, il suffira de faire quelques frictions sur l'hypogastre, de titiller le col de la matrice, et d'inspirer à la femme la plus grande confiance; cependant, si elle venait à persévérer, il faudrait user de violence, ouvrir avec le doigt l'orifice du col plutôt que d'exposer la femme à périr d'une hémorrhagie interne.

Avant de parler du traitement que réclament les pertes utérines, je vais indiquer les précautions que l'on doit prendre pour les éviter; car je pense qu'il est aussi glorieux pour le médecin de prévenir les accidens qui arrivent pendant et après l'accouchement, que de savoir les maîtriser lorsqu'ils sont survenus. En effet, ne pourrait-on pas, lorsqu'une femme est extrêmement grosse, et qu'on a lieu de craindre un accouchement précipité, qui entraîne souvent l'accident qui nous occupe, se servir avec avantage des règles suivantes proposées par plusieurs auteurs? Dès que les douleurs se déclareront, on défendra à la femme de se tenir levée; on percera la poche des eaux avant que l'orifice de l'utérus soit suffisamment entr'ouvert, pour recevoir la partie de l'enfant qui doit s'y engager. Par ce moyen, on détermine peu à peu leur écoulement, ce qui donne à la matrice le temps de se contracter. On recommandera aussi à la femme de ne pas faire valoir ses douleurs, et lorsque la partie que présente l'enfant franchira l'un des détroits du bassin, on en retardera en quelque sorte la sortie, en la contenant avec les doigts à chaque contraction. Si le placenta n'a pas suivi l'expulsion du fœtus, l'accoucheur ne doit pas se presser d'en faire l'extraction, à moins qu'il ne survienne quelque accident. Lorsque la mauvaise constitution de la femme fait craindre l'inertie utérine, on doit, pendant le cours de la gestation, prescrire le quinquina, les alimens restaurans, les liqueurs toniques, telles que les vins d'Alicante et de Malaga.

Traitement. Je ne reviendrai pas aux moyens généraux indiqués dans la première section. Cependant j'observerai qu'ils peuvent être nécessaires pour assurer le succès de ceux qu'exige chaque cause en particulier. Comme le traitement d'une évacuation sanguine due à la dépression, au renversement de l'utérus, à la présence de quelque corps étranger dans cet organe, diffère de celui que réclament l'inertie, un embarras gastrique, les diverses passions de l'âme, je dois faire connaître les moyens thérapeutiques propres à chacune de ces causes.

L'hémorrhagie dépend-elle d'une dépression, on introduit la main dans la matrice, pour refouler la partie déprimée, et l'on produit ensuite de légères irritations, jusqu'à ce qu'on sente les contractions et le resserrrement de cet organe. Il en sera de même de celle qui surviendrait à la suite d'un renversement incomplet ou complet : toujours on procèdera à la réduction et l'on maintiendra l'utérus dans sa position naturelle. Si l'hémorrhagie est produite par la présence de corps étrangers, il suffit de les enlever pour la faire disparaître sur-le-champ. Celle qui reconnaît pour cause l'inertie de la matrice est plus difficile à combattre ; c'est dans ce cas extrêmement grave que l'accoucheur doit conserver un sang-froid imperturbable pour secourir la femme qui perd des flots de sang par la vulve. Il emploiera avec avantage les douches d'eau froide, l'application de compresses trempées dans une solution de carbonate d'ammoniaque, avec le triple de son poids d'eau, de la glace pilée seule, ou avec du muriate de soude.

Lamotte conseille de porter la main dans la matrice, afin d'en stimuler la surface interne. *Levret* veut qu'on agace l'orifice de l'utérus avec un ou deux doigts, pour réveiller la contractilité de cet organe. On peut encore faire des injections dans l'intérieur de ce viscère avec de l'oxycrat, du vinaigre pur ; mais pour qu'elles soient avantageuses, on tiendra le bassin de la femme un peu plus élevé que le tronc, pour empêcher les liquides de refluer trop promp-

tement au-dehors. Les injections d'alcohol et d'acides minéraux, comme le conseillait *Pasta*, ne seraient pas sans danger, à moins qu'elles ne fussent convenablement étendues. Les frictions sèches sur toute l'étendue de la peau, quelques révulsifs aux environs des mamelles, sur lesquelles *Hippocrate* faisait appliquer de larges ventouses, les maniluves proposés par *Hoffmann*, agissent en attirant le sang vers l'extérieur, et peuvent être de quelque utilité en dégageant les parties affectées. Je ne dirai rien des ligatures des extrémités; c'est un procédé plus dangereux qu'efficace. Lorsqu'on a épuisé les moyens précédens, et que le salut de la femme est désespéré, quelques auteurs conseillent de la placer sur le carreau, de jeter sur elle des sceaux d'eau froide ou de l'envelopper dans un drap trempé d'oxycrat. D'autres praticiens se sont servis du tampon avant et après l'accouchement; mais je crois son emploi plus dangereux dans ce dernier cas, parce que l'utérus présente un vide considérable qui sera occupé par une quantité de sang dont l'effusion fait périr la femme.

Baudelocque assure néanmoins avoir employé le tampon avec succès, lorsque la matrice était encore trop vaste, et que ses parois offraient trop peu de résistance à l'abord du sang; il recommande, dans cette circonstance, de s'opposer au développement de l'utérus par les frictions sur le bas-ventre, et en poussant avec les doigts le corps de cet organe : par cette manœuvre, on produit une irritation constante, et on empêche d'une manière presque invincible la dilatation. Si le tampon ne nous a paru utile que dans les premiers mois de la grossesse, ou lorsque le placenta est implanté sur le col de la matrice, il est aussi, après l'accouchement, le seul moyen qui convienne lorsque l'hémorrhagie dépend d'une déchirure opérée à l'orifice de la matrice. L'hémorrhagie qui peut en résulter est plus ou moins grave, suivant son étendue et la nature des vaisseaux divisés; mais elle diminue à raison des contractions utérines : aussi le tampon ne devient-il nécessaire qu'autant que la matrice reste inerte après cette rupture.

Comme le tampon ne peut être avantageux dans les hémorrhagies utérines par inertie, on a proposé d'exercer une compression directe sur les vaisseaux qui donnent le sang. On parvient à ce but en introduisant dans la matrice une vessie de cochon, que l'on aura assouplie en la tenant pendant quelque temps dans l'eau. On peut ensuite la distendre par l'insufflation, au moyen d'une canule qu'on y adapte. La distension de la vessie sera portée au point d'exercer une compression exacte sur la surface interne de l'utérus; on secondera son effet par des frictions sur le bas-ventre; si la matrice revient sur elle-même, on doit ouvrir la canule qui a servi de conducteur à l'air, afin de ne pas s'opposer aux contractions de cet organe. Quelquefois il arrive que, malgré la distension de la vessie et la compression qu'elle exerce sur les vaisseaux utérins, le sang coule par le vagin, on recommande alors de le tamponner: par ce moyen, le petit espace qui se trouve entre la vessie et les parois de la matrice est occupé par le sang, dont la perte ne peut être préjudiciable à la femme, parce qu'il n'y en a qu'une très-petite quantité; cependant, si l'utérus est tout-à-fait tombé dans un état d'inertie, n'est-il pas à craindre que l'effet du sang ne dilate davantage cet organe?

Les injections d'un liquide froid dans la vessie me paraissent plus avantageuses que l'insufflation, soit par la facilité avec laquelle on peut renouveler le liquide injecté toutes les fois qu'on le juge échauffé par la chaleur naturelle, soit par la fraîcheur de la matière injectée. En effet, le liquide ne sollicite pas seulement les contractions par la distension qu'il produit; de plus, il agace, il irrite la matrice. Comme on peut vider et remplir la vessie à volonté, on s'assure si l'utérus a quelque disposition à revenir sur lui-même, on administre ensuite à la femme les toniques les plus convenables, pour relever ses forces épuisées. *Plenck* rapporte avoir employé la teinture de cannelle avec un succès qui surpassait son attente: il prescrivait tous les quarts d'heure deux cuillerées

de cette mixture, qu'on peut combiner avec l'eau de menthe et de mélisse, ou avec la décoction de kina, comme le faisait *Leake*. On peut aussi faire prendre à la femme une limonade froide, des boissons à la glace, qui, dans plusieurs circonstances, ont produit de très-bons effets.

Si l'hémorrhagie est excitée par un embarras gastrique, on emploiera avec succès les vomitifs, tandis que les purgatifs seront indiqués dans l'embarras intestinal.

A l'égard de celle qui dépend des passions de l'âme, après les moyens généraux applicables à toutes les espèces d'hémorrhagies, il faudra recourir aux antispasmodiques et aux narcotiques ; éloigner de la femme tout ce qui pourrait faire renaître des sensations trop vives, la ramener à des idées gaies et consolantes. Si elle est atteinte d'une hémorrhagie considérable, et qu'elle en soit effrayée, l'accoucheur s'efforcera de ranimer son espérance, et de relever son courage abattu en feignant une sécurité parfaite sur l'état où il la voit, ainsi que sur le succès des moyens dont il va faire usage.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Sect.* 5, *aph.* 56.

II.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone. *Ibid.*, *aph.* 50.

III.

Mulieri ab uterinâ passione vexatæ, aut difficulter parienti, sternutatio superveniens, bonum. *Ibid.*, *aph.* 35.

IV.

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improviso graciles fiant, abortit. *Ibd.*, *aph.* 37.